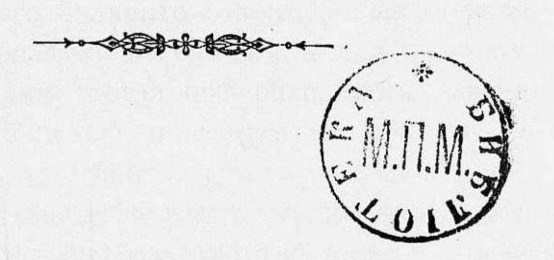
О НАЧАЛЬНЫХЪ ПРИЗНАКАХЪ
ЗАРАЗНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ,

появляющихся въ школахъ и пріютахъ среди дѣтей въ возрастѣ отъ 6 до 14 лѣтъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типо-Литографія И. Рапопорта, Садовая ул., д. № 33.
1896.

Довволено ценвурою. С.-Петербургъ, 8 Декабря 1895 г.



Извлечено изъ Правительственнаго Вѣстника №№ 271—273, 1885 г.

О НАЧАЛЬНЫХЪ ПРИЗНАКАХЪ

ЗАРАЗНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ,

появляющихся въ школахъ и пріютахъ, среди дѣтей въ возрастѣ отъ 6 до 14 лѣтъ.

Медицинскій совѣтъ призналъ полезнымъ публиковать описаніе начальныхъ признаковъ означенныхъ болѣзней, чтобы лица, имѣющія надзоръ за дѣтьми въ школахъ и пріютахъ, могли заблаговременно отдѣлить заразнаго больнаго отъ здоровыхъ дѣтей.

Заразныя болѣзни въ самомъ началѣ, даже иногда и въ первые дни, когда онѣ обладаютъ уже несомнѣнною способностью передаваться другимъ здоровымъ дѣтямъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ не представляютъ рѣзко опредѣленныхъ признаковъ даже для опытнаго врача; но большинство ихъ, и въ особенности такихъ, отъ которыхъ всего нужнѣе предохранять дѣтей, начинается и протекаетъ при возвышенной температурѣ тѣла, а острыя сыпныя болѣзни, занимающія по частотѣ и по тяжести, первое мѣсто между заразными болѣзнями дѣтскаго возраста, почти всѣ сопровождаются болѣе или менѣе значительнымъ

жаромъ. Поэтому, удаляя всякаго лихорадящаго больнаго отъ здоровыхъ дѣтей, можно предотвратить возможность развиться какой нибудь заразной болѣзни. Подобная мѣра не представляетъ никакихъ неудобствъ, такъ какъ больной ребенокъ, каковая бы ни была причина его лихорадочнаго состоянія, не способенъ учиться и, слѣдовательно, пребываніе въ классѣ не принесетъ ему пользы, а между тѣмъ его болѣзнь требуетъ покоя, равномѣрной и умѣренной температуры и хорошаго ухода. Напротивъ, утомленіе больнаго ребенка, вслѣдствіе посѣщенія имъ школы, и вліяніе, перемѣнъ температуры могутъ только ухудшить теченіе его болѣзни; если болѣзнь обусловливалась неопаснымъ заболѣваніемъ, то ребенокъ по выздоровленіи не замедлитъ возвратиться въ школу; если же болѣзнь, выражающаяся жаромъ, является первымъ признакомъ тяжелой болѣзни, хотя бы не заразительной, то удаленіемъ изъ школы ребенокъ будетъ поставленъ въ благопріятныя условія для излеченія болѣзни. Если бы, наконецъ, жаръ въ данномъ случаѣ былъ признакомъ заразной болѣзни, то вмѣстѣ съ пользою для больнаго заблаговременное удаленіе заболѣвшаго предохранитъ отъ зараженія здоровыхъ дѣтей. Въ виду всего этого, *обнаруженіе жара, хотя бы самаго незначительнаго у жалующихся на нездоровье дѣтей должно быть для наставниковъ, наставницъ и начальствъ школъ и пріютовъ предметомъ тщательнаго и постояннаго вниманія.*

Лихорадочное состояніе, помимо термометра, можетъ быть опредѣляемо просто приложеніемъ руки къ кожѣ больнаго, въ особенности на груди, въ подмышкахъ, а также къ лицу или ко лбу. Другія болѣзненныя явленія, сопутствующія жару, хотя иногда и ускользаютъ отъ вниманія, но въ большинствѣ случаевъ могутъ быть обнаруживаемы и людьми не посвященными въ медицину. Одновременно съ лихорадочнымъ состояніемъ могутъ быть наблюдаемы: ознобъ, усиленная жажда, отсутствіе аппетита, бѣловатый языкъ, краснота лица, усталость, головная боль и утомленіе отъ умственныхъ занятій. Всѣ эти признаки или же только нѣкоторые изъ нихъ, сгруппированные различнымъ образомъ и достигшіе различныхъ степеней, указываютъ на существованіе болѣзненнаго состоянія.

Ребенокъ, возвращенный въ такомъ болѣзненномъ состояніи въ свою семью, или задержанный дома родителями больше недѣли—не долженъ быть допущенъ въ классъ безъ предварительнаго осмотра и освидѣтельствованія состоянія его здоровья.

Эти мѣры предосторожности, при всемъ безспорномъ предохранительномъ ихъ значеніи, достигаютъ своей цѣли только тогда, когда главные признаки заразныхъ лихорадочныхъ болѣзней будутъ обнаружены заблаговременно; при этомъ нужно помнить, что никогда не слѣдуетъ дѣлать заключеніе о степени опасности и тяжести заразной болѣзни по характеру перваго случая ея появленія: самое легкое заболѣваніе подобною болѣзнью одного изъ воспитанниковъ можетъ вызвать у другихъ самое тяжелое.

У дѣтей школьнаго возраста бываютъ чаще всего слѣдующія заразныя (сыпныя лихорадочныя) болѣзни:

1. Оспа.
2. Вѣтряная оспа.

3. Корь.
4. Скарлатина.
5. Сыпной тифъ.
6. Заушница (свинка).
7. Дифтерія.
8. Возвратный тифъ.
9. Язвенное воспаленіе рта.
10. Кровавый поносъ (дизентерія).
11. Брюшной тифъ.
12. Гриппъ.
13. Коклюшъ.

Заразныя воспаленія глазъ:

14. Катарральнсе. Гнойное.

Болѣзни паразитныя:
вызываемыя животнымъ паразитомъ

15. Чесотка—

и растительными:

16. Парша.
17. Стригущій лишай.
18. Плѣшивящій лишай.

Наконецъ, падучая болѣзнь (эпилепсія), припадки которой у дѣтей обнаруживаются часто подъ вліяніемъ страха при видѣ эпилептическаго припадка у другихъ; истерическіе припадки и пляска св. Витта.

1. ОСПА.

Начало оспы выражается сильнымъ жаромъ, нерѣдко рвотою и болью въ поясницѣ. Больной сонливъ и бредитъ. На третій день такого тяжелаго состоянія жаръ ослабѣваетъ и появляется сыпь, сначала

на лицѣ, а затѣмъ и на остальномъ тѣлѣ, въ видѣ болѣе или менѣе многочисленныхъ красныхъ, едва возвышенныхъ пятенъ, круглой формы, которыя въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни увеличиваются и превращаются въ гнойные прыщи.

2. ВѢТРЯНАЯ ОСПА.

Вѣтряная оспа выражается появленіемъ небольшихъ красныхъ пятенъ, которыя хотя и появляются разбросанными по всему тѣлу, но больше всего находятся на туловищѣ. На этихъ пятнахъ въ теченіи нѣсколькихъ часовъ развиваются пузырьки, наполненные прозрачною, безцвѣтною водянистою жидкостью. Величина этихъ пузырьковъ обыкновенно въ булавочную головку, но иногда достигаетъ величины небольшой горошины. Пузырьки эти быстро подсыхаютъ или же ихъ содержимое мутнѣетъ и съ теченіемъ времени тоже высыхаетъ въ корки. На волосистой части головы обыкновенно также замѣчаютъ пузырьки и маленькіе струпья. Начало сыпи въ большинствѣ случаевъ сопровождается небольшимъ лихорадочнымъ состояніемъ. Эта болѣзнь не имѣетъ ничего общаго съ настоящей оспой.

3. КОРЬ.

Начало кори выражается недомоганіемъ, лихорадочнымъ состояніемъ, слезотеченіемъ, краснотой глазъ и ихъ сильной чувствительностью къ свѣту, чиханіемъ и кашлемъ. Послѣ трехъ и четырехъ дней такого состоянія появляются на подбородкѣ и лицѣ маленькія, розовыя неправильной формы пятна, обыкновенно нѣсколько выпуклыя. Эти пятна вскорѣ рас-

пространяются на грудь, животъ, спину и конечности. Мѣстами пятна сливаются между собой, въ другихъ же мѣстахъ оставляютъ между собой неправильные промежутки болѣе или менѣе здоровой кожи.

4. СКАРЛАТИНА.

Обыкновенно, ея начало проявляется ознобомъ, сильнымъ жаромъ, болью въ горлѣ и рвотою. Иногда началу болѣзни предшествуетъ недомоганіе, но большею частью эта болѣзнь начинается внезапно и неожиданно, у совершенно здороваго передъ тѣмъ ребенка. Чрезъ 12 часовъ или однѣ сутки, рѣже долѣе, отъ начала болѣзни, появляется сыпь первоначально на шеѣ, груди и спинѣ, распространяющаяся потомъ и на остальныя части тѣла. Носъ, окружность носа, верхняя губа и подбородокъ обыкновенно блѣдны. Сыпь имѣетъ видъ сплошной красноты, которая при разсматриваніи въ увеличительное стекло представляется состоящей изъ безчисленнаго множества красныхъ точекъ. Ни одна болѣзнь не представляетъ такого разнообразія въ припадкахъ, какъ скарлатина. Она можетъ протекать то чрезвычайно легко, то слишкомъ тяжело, а въ иныхъ случаяхъ узнается лишь впослѣдствіи, когда появляется шелушеніе кожицы, въ особенности на рукахъ и ногахъ.

5. СЫПНОЙ ТИФЪ.

Сыпной тифъ начинается внезапно ознобомъ, за которымъ слѣдуетъ значительный жаръ, сопровождающійся бредомъ и сильною жаждою. Лицо большей частію покраснѣвшее, глаза немного налиты

кровью, языкъ чрезвычайно сухъ и иногда покрытъ корой бураго цвѣта. Между 3-мъ и 6-мъ днями послѣ появленія этихъ припадковъ, обыкновенно обнаруживается на груди, животѣ и спинѣ разбросанная пятнистая сыпь свѣтло-краснаго цвѣта, распространяющаяся и на конечности, а иногда даже и на лицо. Пятнышки бываютъ величиною въ булавочную головку. Ребенокъ уже въ самомъ началѣ не въ состояніи посѣщать школу, благодаря чему сама собой происходитъ изоляція его отъ здоровыхъ.

6. ЗАУШНИЦА (СВИНКА).

Заушница большей частью начинается сразу, безъ предвѣстниковъ; когда же они существуютъ, то не представляютъ ничего особеннаго, обнаруживаясь легкимъ лихорадочнымъ состояніемъ, недомоганіемъ и отсутствіемъ аппетита. Эта болѣзнь выражается объемистою, болѣе или менѣе неопредѣленною опухолью, занимающею пространство позади нижней челюсти подъ самымъ ухомъ и сопровождается чувствомъ неловкости или боли въ припухшей области. Глотаніе и раскрываніе рта затруднены. Обыкновенно опухоль развивается раньше на одной сторонѣ и потомъ уже появляется на другой; очень рѣдко обѣ стороны опухаютъ сразу. Въ рѣдкихъ случаяхъ опуханіе ограничивается только одной стороной.

7. ДИФТЕРІЯ.

Дифтерія принадлежитъ къ страшно заразительнымъ и весьма тяжелымъ болѣзнямъ. Она состоитъ въ образованіи въ полости зѣва, особенно на минда-

левидныхъ желѣзахъ, бѣловатаго или сѣроватаго налета, который распространяется на сосѣднія части въ особенности на гортань. Начало этой болѣзни чрезвычайно обманчиво. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь развивается едва замѣтно. Больной жалуется на незначительную боль въ горлѣ, едва замѣтно легкое лихорадочное состояніе, желѣзы, лежащія подъ нижней челюстью, немного припухаютъ и при давленіи болѣзненны. При изслѣдованіи глотки въ этихъ случаяхъ, зѣвъ представляется болѣе или менѣе краснымъ, миндалевидныя желѣзы припухшими и покрытыми бѣловатыми или блѣдножелтыми точечными или пленчатыми налетами. Такіе случаи могутъ оканчиваться благополучно въ нѣсколько дней или же, при дальнѣйшемъ теченіи, переходятъ въ болѣе тяжелыя формы. Подобный больной, какъ бы легки ни были начальныя явленія, можетъ служить источникомъ зараженія и развитія на другихъ дѣтяхъ самыхъ тяжелыхъ формъ дифтерита. Поэтому, во всѣхъ случаяхъ, когда ребенокъ жалуется на боль горла или шеи, нужно тщательно осмотрѣть его зѣвъ, придавливая при этомъ корень языка рукояткой ложки, чтобы имѣть возможность въ самомъ началѣ удалить опаснаго больнаго изъ среды товарищей. Начало болѣе тяжелыхъ формъ дифтерита проявляется обыкновенно и болѣе сильнымъ жаромъ, и болѣе выраженными болѣзненными явленіями въ зѣвѣ. Налетъ, покрывающій миндалевидныя желѣзы и сосѣднія съ ними части, представляется иногда въ такихъ случаяхъ даже грязно сѣрымъ. Ребенокъ глотаетъ съ трудомъ и жалуется на рѣзкую боль въ горлѣ. Подчелюстныя желѣзы распухаютъ сильнѣе. Развившіяся въ зѣвѣ

дифтеритическія перепонки нерѣдко распространяются внизъ на гортань и дальше, по воздухоноснымъ путямъ, и тогда наступаютъ явленія задушенія какія также наблюдаютъ при крупѣ—болѣзни, заразительность которой не доказана; а также и при такъ называемомъ ложномъ крупѣ, который вообще протекаетъ легко.

8. ВОЗВРАТНЫЙ ТИФЪ.

Ребенокъ вдругъ начинаетъ жаловаться на усталость, ознобъ, головную боль и боль во всѣхъ членахъ. Затѣмъ быстро и чрезвычайно сильно повышается температура; кожа суха и чрезвычайно горяча; языкъ бѣлый, аппетитъ иногда плохъ, иногда нормаленъ; сознаніе во все время болѣзни не теряется. По прошествіи 5 — 8 дней подобнаго состоянія, температура быстро падаетъ и больной чувствуетъ себя совершенно здоровымъ въ теченіи 3 – 10 дней, по прошествіи которыхъ снова появляются тѣ же болѣзненные симптомы, держатся 3 — 5 дней, послѣ чего болѣзнь совершенно прекращается, или же, въ меньшинствѣ случаевъ, чрезъ нѣкоторое время слѣдуетъ 3-й уже слабый приступъ. Ребенокъ съ самаго начала болѣзни становится неспособнымъ посѣщать школу.

9. ЯЗВЕННОЕ ВОСПАЛЕНІЕ РТА.

Началу этой болѣзни иногда предшествуетъ лихорадочное состояніе, а иногда и безъ лихорадки на слизистой оболочкѣ рта появляются желтоватыя или желтовато сѣрыя, небольшія плоскія язвинки, которыя покрываютъ слизистую оболочку щекъ, языка и вну-

тренней поверхности губъ. Десны сильно припухаютъ, красны и легко кровоточатъ. Замѣчается обильное слюнотеченіе. Эта болѣзнь сопровождается, кромѣ того непріятнымъ запахомъ изо рта при дыханіи, сразу обращающимъ на себя вниманіе.

10. КРОВАВЫЙ ПОНОСЪ (ДИЗЕНТЕРІЯ).

Кровавый поносъ заразителенъ; его не слѣдуетъ смѣшивать съ простымъ поносомъ, выражающимся болѣе или менѣе частыми и жидкими испражненіями. При дизентеріи позывы къ испражненію часты, почти безпрестанны, но за каждымъ разомъ ребенокъ, при значительныхъ усиліяхъ, выдѣляетъ лишь незначительное количество слизи, въ большинствѣ случаевъ окрашенной кровью.

Необходимо съ самаго же начала болѣзни запретить больному ребенку ходить въ отхожія мѣста, посѣщаемыя его товарищами, и вообще посѣщать школу.

11. БРЮШНОЙ ТИФЪ.

Брюшной тифъ рѣдко начинается сразу: дѣти обыкновенно теряютъ аппетитъ; слабѣютъ, кажутся утомленными и угнетенными. Вскорѣ у нихъ появляется лихорадка сильная головная боль, притупленіе сознанія, тугость слуха, шумъ въ ушахъ, головокруженіе, трудность держаться на ногахъ, часто также кровотеченіе изъ носа, рѣзь въ животѣ и поносъ, боль и вздутіе живота; языкъ обложенъ, часто красенъ по краямъ и на кончикѣ. Уже въ это время ребенокъ бываетъ принужденъ оставить школу и такимъ образомъ становится безопаснымъ для товарищей.

12. ГРИППЪ.

Этой болѣзни въ большинствѣ случаевъ предшествуетъ безлихорадочный насморкъ и легкій кашель. Начало болѣзни рѣзко обозначается болѣе или менѣе выраженнымъ ознобомъ и жаромъ. Одновременно съ лихорадочнымъ состояніемъ является насморкъ, а затѣмъ вскорѣ и кашель (если они уже были, то усиливаются), слезотеченіе съ краснотой и припухлостью вѣкъ, носъ заложенъ и изъ ноздрей выдѣляется прозрачная жидкость; иногда хриплый голосъ, рѣже— сухой лающій кашель (ложный крупъ). Самыми же важными признаками служатъ при началѣ этой болѣзни жаръ, *насморкъ*, головная боль и очень часто стрѣльба въ ухѣ. Самые легкіе случаи гриппа протекаютъ только при катаррѣ носа и вѣкъ, болѣе тяжелые поражаютъ глубоко дыхательные пути и даже желудочно-кишечный каналъ, заболѣваніе котораго выражается поносомъ, очень рѣдко рвотою.

13. КОКЛЮШЪ.

Заразительность его очень велика. Къ несчастью, его трудно узнать съ самаго начала, такъ какъ онъ начинается простымъ насморкомъ и кашлемъ (охриплостью). Въ этомъ начальномъ періодѣ онъ обыкновенно ничѣмъ не отличается отъ обыкновеннаго катарра дыхательныхъ путей (только кашель появляется отдѣльными приступами бывающими чаще ночью чѣмъ днемъ). Въ такой неизвѣстности проходитъ отъ одной до нѣсколькихъ недѣль прежде чѣмъ коклюшъ разовьется со всѣми своими характерными симптомами, выражающимися приступами сильнаго кашля,

болѣе частыми ночью, чѣмъ днемъ. Въ промежуткахъ между приступами, если нѣтъ никакихъ осложненій кашля или вовсе нѣтъ, или же онъ незначителенъ.

Приступъ начинается обыкновенно чувствомъ безпокойства, во время котораго ребенокъ борется съ начинающимся кашлемъ. Затѣмъ кашель вдругъ разражается короткими, безпрерывно слѣдующими другъ за другомъ, доводящими почти до задушенія, отдѣльными приступами, при которыхъ на одно вдыханіе приходится до нѣсколькихъ десятковъ выдыханій очень похожихъ на всѣмъ извѣстные приступы кашля, когда человѣкъ поперхнется пищею или питьемъ.

Чаще всего, послѣ кратковременнаго отдыха наступаетъ второй, болѣе слабый и короткій приступъ, послѣ котораго ребенокъ отхаркиваетъ или проглатываетъ болѣе или менѣе значительное количество густой слизи. При этомъ часто появляется и рвота. Отхаркиваніемъ, которое появляется послѣ перваго или только послѣ втораго приступа кашля, заканчивается и самый приступъ, продолжающійся отъ 15 секундъ почти до одной минуты. Нерѣдко у такихъ больныхъ дѣлаются кровоподтеки на слизистой оболочкѣ вѣкъ (что и служитъ хорошимъ признакомъ для перваго распознаванія).

Коклюшъ часто осложняется тяжелыми и даже смертельными заболѣваніями, особенно у маленькихъ дѣтей, а потому нужно тотчасъ же отдѣлить дѣтей, подверженныхъ этой болѣзни, хотя бы и въ самой легкой формѣ.

14. Воспаленіе глазъ.

Между болѣзнями, на которыя воспитатели и особенно начальство пріютовъ и школъ должно обращать особое вниманіе, слѣдуетъ указать на воспаленія глазъ, которыя бываютъ двухъ родовъ, катарральное и гнойное. Обѣ формы очень заразительны и притомъ вторая быстро можетъ повести къ потерѣ одного и даже обоихъ глазъ. Эти заболѣванія особенно опасны для малыхъ дѣтей, хотя они и могутъ быть передаваемы старшимъ дѣтямъ и даже взрослымъ.

Та и другая болѣзнь характеризуются образованіемъ обильнаго гноеводнаго или гнойнаго отдѣленія, отъ котораго вѣки краснѣютъ и припухаютъ.

Паразитныя заразительныя болѣзни.

Причиной этихъ распространенныхъ въ школахъ и пріютахъ болѣзней могутъ быть 4 различныхъ паразита, одинъ—животнаго и 3 растительнаго происхожденія, откуда является и подраздѣленіе вызываемыхъ ими болѣзней.

15. Чесотка.

Обусловливается присутствіемъ чесоточнаго клеща. На различныхъ частяхъ тѣла, особенно на ногахъ и рукахъ, образуются маленькіе, прозрачные, сильно зудящіе пузырьки. Чаще всего они бываютъ на рукахъ между пальцами въ видѣ темноватыхъ коростъ. Нерѣдко между ними можно замѣтить бѣловатую, сѣроватую или темную полоску, отъ 2 до 5 миллиметровъ длиною, похожую на царапину и оканчиваю-

щуюся маленькимъ возвышеніемъ болѣе темнаго цвѣта. Эта бороздка есть не что иное, какъ ходъ, проложенный самкою клеща, которая кладетъ тутъ яица.

Чесоточный клещъ развиваетъ свою дѣятельность по ночамъ, днемъ же сидитъ глубоко, вслѣдствіе чего и болѣзнь имъ производимая, рѣдко передается днемъ; тѣмъ не менѣе, дѣтей, подверженныхъ этой болѣзни, слѣдуетъ удалять изъ школы и посовѣтывать родителямъ класть ихъ спать отдѣльно.

Лишаи.

Лишаи зависятъ отъ присутствія на поверхности тѣла, особенно на частяхъ покрытыхъ волосами, растительныхъ паразитовъ-грибковъ, крайне простой организаціи и столь малой величины, что ихъ можно обнаружить лишь при помощи микроскопа. Переносъ ихъ съ одного человѣка на другаго совершается посредствомъ сѣмянъ, называемыхъ спорами. Сюда принадлежитъ:

16. Парша.

Парша обусловливается развитіемъ грибка Achorion Schoenlein и занимаетъ обыкновенно волосистую часть головы, хотя можетъ распространяться и на остальныя части тѣла, покрытыя волосами. Присутствіе этого грибка узнается по измѣненіямъ въ волосахъ, которые становятся тусклыми, тонкими, ломкими, а также и по образованію различной величины желтыхъ корокъ, состоящихъ изъ отдѣльныхъ чешуекъ, лежащихъ другъ на другѣ въ видѣ блюдечекъ. Сливаясь между собой, такія корки могутъ покрыть всю волосистую часть головы. Съ теченіемъ

времени, корки высыхаютъ, ломаются на большіе или меньшіе куски, которые, попадая на здоровыя мѣста, способствуютъ распространенію болѣзни.

Дѣти, страдающія этой болѣзнью, жалуются всегда на сильный зудъ, сдираютъ корки и этимъ способствуютъ дальнѣйшему распространенію болѣзни. Голова такого больнаго издаетъ особенный непріятный запахъ.

Парши очень заразительны, а потому ребенокъ, пораженный ими, долженъ быть удаленъ изъ школы или пріюта впредь до полнаго выздоровленія, удостовѣреннаго врачемъ.

17. Стригущій лишай.

Его паразитъ называется Trichophyton tonsurans. Болѣзнь, происходящая отъ него, очень прилипчива и обозначается образованіемъ круглыхъ бляшекъ, расположенныхъ въ особенности на волосистой части головы. Волосы дѣлаются тонки, хрупки, рѣдки и менѣе окрашены, чѣмъ, окружающіе ихъ, здоровые волосы: изъ черныхъ, напр., или свѣтлыхъ становятся рыжеватыми или сѣроватыми. На разстояніи 2—3 миллиметровъ отъ корня они ломаются или сѣкутся, образуя такимъ образомъ настоящій выстриженный кружокъ, величиною въ 25 копѣечную монету и даже болѣе.

Такихъ бляшекъ можетъ быть одна или нѣсколько; при дальнѣйшемъ развитіи онѣ сливаются между собою и могутъ занять большую часть головы.

Поверхность бляшекъ неровная, шероховатая, покрыта остатками сѣроватыхъ, пыльныхъ волосъ и синеватаго цвѣта. Ихъ общій видъ похожъ на шагреневую кожу.

18. ЛИШАЙ, ПРОИЗВОДЯЩІЙ ЛЫСИНУ.

Его паразитъ Microsporon Audouin'a. Отъ этого паразита волосы не сѣкутся, какъ при стригущемъ лишаѣ, а совершенно выпадаютъ, оставляя гладкую, замѣчательно бѣлую кожу на большихъ или меньшихъ пространствахъ—отъ пятачка и болѣе.

Какъ и въ предыдущихъ формахъ лишая, выпаденію волосъ здѣсь часто предшествуетъ или одновременно съ нимъ появляется сильный зудъ.

Эта болѣзнь у дѣтей можетъ перейти на брови, а у взрослыхъ и на другія части тѣла, покрытыя волосами, вызвать выпаденіе послѣднихъ, такъ что, при сильномъ развитіи болѣзни, можетъ произойти выпаденіе волосъ на всемъ тѣлѣ. Этотъ лишай опасенъ потому, что долгое время можетъ остаться неузнаннымъ. Ребенокъ, въ густыхъ волосахъ котораго развилась одна или нѣсколько бляшекъ, можетъ совершенно неожиданно для себя и другихъ, заразить своихъ товарищей. Распространенію этой болѣзни въ школахъ содѣйствуютъ привычка дѣтей брать во время игръ другъ друга за волосы и разчесываніе волосъ общимъ гребнемъ или щеткой. У взрослыхъ эти болѣзни волосистой части головы передаются чаще всего въ парикмахерскихъ, вслѣдствіе употребленія общихъ гребней и щетокъ.

Есть еще болѣзни, одержимые которыми не должны быть терпимы въ средѣ дѣтей. Это эпилепсія или падучая болѣзнь, истерика или истерическіе припадки и пляска св. Витта.

Если съ однимъ изъ дѣтей произошелъ неожиданно припадокъ одной изъ двухъ первыхъ болѣзней, то нужно тотчасъ-же удалить всѣхъ остальныхъ дѣтей, чтобы они не видали припадка во всемъ его развитіи, объясняя имъ, что съ ихъ товарищемъ случился обморокъ, что ему дурно и что ему нужны покой и тишина, а потому его и слѣдуетъ оставить одного.

19. ЭПИЛЕПСІЯ—ПАДУЧАЯ БОЛѢЗНЬ.

Выражается приступами, неправильно появляющимися чрезъ болѣе или менѣе продолжительные промежутки времени. Состояніе здоровья въ эти промежутки, въ особенности въ началѣ болѣзни, можетъ быть совершенно нормальнымъ.

Приступы появляются болѣе или менѣе внезапно, или же имъ предшествуютъ нѣкоторыя ненормальныя ощущенія. Припадки бываютъ легкіе, ограничивающіеся эпилептическимъ головокруженіемъ, или сильные, тяжелые, сопровождаемые общими судорогами.

Эпилептическое головокруженіе состоитъ во мгновенной потерѣ сознанія, причемъ ребенокъ часто сохраняетъ то положеніе, въ которомъ засталъ его приступъ: говорилъ ли онъ, сидѣлъ ли за столомъ съ поднятой рукой, поднося, наприм., ко рту пищу, стоялъ ли, облокотясь на предметъ, который онъ можетъ охватить—ребенокъ вдругъ прерываетъ фразу и остается нѣсколько мгновеній безъ движенія, съ неподвижно въ одну точку устремленными мрачными глазами, блѣднымъ, иногда передергивающимся лицомъ. По прошествіи припадка, продолжающагося отъ нѣсколькихъ секундъ до 1—2 минутъ, ребенокъ оканчиваетъ прерванную фразу, кладетъ въ ротъ пищу, совершенно не сознавая бывшаго перерыва, въ дру-

гихъ же случаяхъ остается нѣсколько минутъ въ смущеніи.

Нѣкоторые больные съ наступленіемъ припадка падаютъ на полъ и чрезъ нѣсколько минутъ встаютъ, не отдавая себѣ отчета въ случившемся.

Эпилептическое головокруженіе можетъ быть предвѣстникомъ настоящей эпилепсіи, а потому и слѣдуетъ удалять припадочныхъ дѣтей изъ учебныхъ заведеній, не смотря на то, что легкій припадокъ не передается другимъ и часто проходитъ совершенно незамѣченнымъ.

При настоящей эпилепсіи ребенокъ блѣднѣетъ, лишается сознанія и самочувствія и падаетъ, иногда съ крикомъ; тѣло выпрямляется, бьется въ судорогахъ, сначала непродолжительныхъ, затѣмъ постоянно усиливающихся, иногда даже до такой степени, что больной можетъ нанести себѣ тяжелую рану, ударяясь объ полъ или сосѣдніе предметы. Обыкновенно, впрочемъ, припадокъ проходитъ на одномъ и томъ же мѣстѣ, не откидывая больного на значительное разстояніе. Лицо при этомъ краснѣетъ, принимаетъ синеватый оттѣнокъ, дѣлается страшнымъ, его черты искажаются, судорожно передергиваются, зубы стучатъ, изо рта съ шумомъ вытекаетъ слюна, изгоняемая порывистыми толчками, и остается на губахъ въ видѣ бѣлой или, если языкъ укушенъ — окровавленной пѣны.

Приступъ продолжается 30—40 секундъ или же нѣсколько минутъ, и даже, въ рѣдкихъ случаяхъ, нѣсколько часовъ. Затѣмъ напряженіе мышцъ и судороги ослабѣваютъ, прекращаются, лицо остается чрезвычайно блѣднымъ, при глубокомъ вдыханіи слышны въ теченіи нѣсколькихъ минутъ и даже часовъ — жестокіе хрипы, послѣ чего ребенокъ приходитъ въ себя, все еще не сознавая происшедшаго, усталый, измученный, разбитый отъ ушибовъ, полученныхъ во время припадка. Эпилепсія поражаетъ оба пола.

20. ИСТЕРИКА, ГИСТЕРІЯ, НЕРВНЫЕ ПРИПАДКИ.

Менѣе сильные припадки, сопровождаемые судорогами, замѣчаемые большею частью у старшихъ дѣвочекъ школьнаго возраста — способны вызвать подражаніе и даже обусловить развитіе этого страданія со всѣми печальными его послѣдствіями. Нервные припадки вызываются малѣйшимъ раздраженіемъ и легко узнаются по общему возбужденію, крику, плачу, болѣе быстрымъ и сильнымъ движеніямъ, чѣмъ какіе бываютъ при эпилепсіи, отъ которой эта болѣзнь отличается также отсутствіемъ или неполнотой потери сознанія.

Для школьной профилактики различіе этихъ двухъ процессовъ не важно: *въ обоихъ случаяхъ слѣдуетъ удалять дѣтей изъ школы, отсылая ихъ къ родителямъ, при эпилепсіи — навсегда, а при нервныхъ припадкахъ — до тѣхъ поръ,* пока не будетъ доказано, что припадокъ былъ случайный, вслѣдствіе какой либо нравственной причины, и вновь не повторяется.

Все сказанное слѣдуетъ отнести и къ другимъ судорожнымъ нервозамъ. Такъ, *пляска св. Витта* или *хорея,* выражающаяся неправильными, непроизвольными движеніями всего или только отдѣльныхъ частей тѣла — шеи, лица, и т. п. едва замѣтная въ началѣ, развиваясь далѣе, можетъ сдѣлаться тяжелымъ недугомъ, препятствуетъ ходьбѣ, лишаетъ человѣка

произвольныхъ движеній, безусловно препятствуетъ, напр., подносить пищу ко рту, вслѣдствіи разстройства мышечныхъ движеній. Эта болѣзнь до извѣстной степени можетъ, путемъ подражанія передаваться и другимъ, а *потому страдающихъ хореей дѣтей нужно удалять изъ школъ.*

Это правило нужно бы распространить и на тѣхъ дѣтей, которыя страдаютъ мѣстной хореей, т. е. произвольными подергиваніями, подчасъ ужасными гримасами лица, начавшимися въ дѣтствѣ и остающимися иногда на всю жизнь.

